

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1925

428

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

ANDRÉ LEHMANN

Né à Clichy (Seine), le 18 janvier 1900

L'ERYSIMUM

DANS LE

TRAITEMENT DE LA LITHIASE BILIAIRE

Président : M. FERNAND BEZANÇON

Professeur de Bactériologie à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Boucicaut

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

PARIS

IMPRIMERIE PAUL DUPONT

4. RUE DU BOULOI (1^{er} Arr^t)

1925

L'ERYSIMUM

DANS LE

TRAITEMENT DE LA LITHIASE BILIAIRE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1925

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

ANDRÉ LEHMANN

Né à Clichy (Seine), le 18 janvier 1900

L'ERYSIMUM

DANS LE

TRAITEMENT DE LA LITHIASE BILIAIRE

Président : M. FERNAND BEZANÇON

Professeur de Bactériologie à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Boucicaut

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

PARIS

IMPRIMERIE PAUL DUPONT

4. RUE DU BOULOI (1^{er} Arr^t)

1925

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER.

I. — PROFESSEURS :

Anatomie.....	MM. NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.....	CUNÉO.
Physiologie.....	Ch. RICHET
Physique médicale.....	N...
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ.
Bactériologie.....	BEZANCON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.....	SICARD.
Pathologie chirurgicale.....	LECENE.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	RICHAUD.
Thérapeutique.....	CARNOT.
Hygiène.....	Léon BERNARD.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER.
Clinique médicale.....	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
Clinique chirurgicale.....	DELBET.
	HARTMANN.
	LEJARS.
Clinique ophtalmologique.....	GOSSET.
Clinique urologique.....	TERRIEN.
Clinique d'accouchements.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
Clinique gynécologique.....	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	J.-L. FAURE.
Clinique thérapeutique médicale.....	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	VAQUEZ.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SEBILEAU.
Clinique propédeutique.....	DUVAL.
Professeur sans chaire.....	SERGENT.
	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ABRAMI.	CHIRAY.	JOYEUX.	MONDOR.
ALGLAVE.	CLERC.	LABBÉ (Henri).	MOURE.
AUBERTIN.	DEBRÉ.	LARDENNOIS.	MULON.
BASSET.	I. DE JONG.	LE LORIER.	PHILIBERT.
BAUDOUIN.	DUVOIR.	LEMAITRE.	RIBIERRE.
BINET.	ÉCALLE.	LEMIERRE.	RICHET Fils.
BLANCHETIÈRE.	FIESSINGER.	LÉVY-SOLAL.	TANON.
BRANCA.	FOIX.	LHERMITTE.	TIFFENEAU.
BRULÉ.	GARNIER.	LIAN.	VAUDESCAL.
BUSQUET.	HARVIER.	MATHIEU.	VERNE.
CADENAT.	HEITZ-BOYER.	METZGER.	VILLARET.
CHAMPY.	HOVELACQUE.	MOCQUOT.	WELTER.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens :

M.	M.	M.
GOUGEROT.	GUÉNIOT.	REITTERER.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE à titre permanent :

MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	LERÉBOULLET.	PROUST.
CHEVASSU.	LÉRI.	RATHERY.
LAIGNEL-LAVASTINE.	LEPER.	SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS :

M.	M.	M.	M.
MAUCLAIRE, agrégé.	FREY.	CHAILLEY-BERT.	LEDoux-LEBARD

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

Pierre LEHMANN

Médecin Aide-Major

A MON PÈRE

Le Docteur Ch. LEHMANN

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

Le Docteur Henri LEHMANN

Le Docteur Jacques LEHMANN

A MON ONCLE

Le Docteur Émile ANDRÉ

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Fernand BEZANÇON

Professeur de Bactériologie
à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Boucicaut,
Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui m'a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

A MON MAÎTRE

Monsieur le Docteur FLORAND

Médecin de l'Hôpital Lariboisière,
Commandeur de la Légion d'Honneur.

*Qui m'a grandement facilité l'exécution
de ce travail; qu'il me permette ici
de lui adresser l'hommage de profond
respect et de sincère reconnaissance
pour toutes les marques de sympathie
qu'il n'a cessé de me prodiguer.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

Monsieur le Docteur FLORAND

Monsieur le Professeur CUNÉO

Monsieur le Professeur agrégé LÆPER

Monsieur le Professeur agrégé PROUST

Monsieur le Professeur SÉBILEAU

Monsieur le Professeur DE LAPERSONNE

Monsieur le Professeur LEGUEU

Monsieur le Docteur RUDAUX

Monsieur le Professeur NOBECOURT

Monsieur le Docteur LESAGE

Monsieur le Docteur HUDELO

Monsieur le Professeur CLAUDE

Monsieur le Professeur agrégé DEBRÉ

L'ERYSIMUM

DANS LE

TRAITEMENT DE LA LITHIASSE BILIAIRE

INTRODUCTION

D'une extrême fréquence, la lithiasse biliaire est, par les nombreux accidents qu'elle peut engendrer, d'une importance clinique considérable. Il importe donc de la dépister et surtout de savoir la traiter.

La lithiasse est souvent latente et ce sont les signes dus à la migration des calculs qui permettent, dans la majorité des cas, de la diagnostiquer. Suivant l'expression de Martinet : « La colique hépatique est la signature de la lithiasse biliaire. » (1)

Si nous avons, dans notre arsenal thérapeutique, les armes nécessaires pour lutter avec succès contre l'épisode douloureux en lui-même, il faut bien avouer qu'à l'heure actuelle aucune médication spécifique ne peut être dirigée avec efficacité contre la diathèse lithiasique. Combien nous sommes embarrassés, en effet, lorsqu'il nous faut formuler une prescription thérapeutique au décours des crises ou, dans leur

(1) MARTINET, *Thérapeutique clinique*, p. 1.199.

intervalle. C'est l'avis du professeur Chauffard : « Le traitement de la lithiase biliaire reste trop souvent incomplètement insuffisant, et je dirais presque qu'elle est, en tant que maladie, une de celles que l'on soigne le moins ; un peu de régime, les cures hydro-minérales, et c'est tout. Or, nous devrions agir un peu, en présence d'un cholélithiasique en évolution, comme nous le faisons dans les cas d'angor pectoris : soigner l'accident paroxystique et nous efforcer d'en prévenir le retour (1). »

Si la diététique et la thérapeutique hydro-minérale peuvent, dans de nombreux cas, nous rendre de grands services, il n'en est pas moins vrai que, souvent aussi, les résultats que nous en attendons sont loin d'être satisfaisants. Et c'est alors qu'il serait intéressant d'avoir à notre disposition, comme dans beaucoup d'autres affections, une thérapeutique médicamenteuse, qui, loin de supplanter les deux précédentes, viendrait, au contraire, compléter leur action.

Pour beaucoup de médecins, c'est la médication cholagogue qui doit constituer la base du traitement chez le lithiasique à l'état de repos. C'est une grosse erreur de l'appliquer invariablement à tous les malades, car la lithiase n'est pas une maladie univoque. Le principe fondamental qui doit nous guider dans le choix du médicament repose sur la connaissance exacte de la variété de lithiase en présence de laquelle nous nous trouvons.

Il y a lieu de distinguer deux grandes classes. Tout d'abord la lithiase cholédocienne due à la présence de calculs ou de sable dans les voies biliaires inférieures, s'accompagnant, soit de douleurs continues ou paroxystiques, soit d'ictère par rétention avec tout son cortège symptomatique. Dans ce cas,

(1) CHAUFFARD, *Traité sur la lithiase biliaire*, II^e édit., p. 202.

nous sommes armés : la médication cholagogue, par la chasse biliaire énergique qu'elle provoque et le véritable coup de balai qui en résulte a ici une indication formelle, et nous sommes en droit d'attendre d'elle les plus heureux effets.

La deuxième variété, la lithiase de la vésicule, ou cholécystite calculieuse, donnant lieu à la colique vésiculaire, est souvent d'un diagnostic beaucoup plus compliqué. Si l'on jette un coup d'œil sur la topographie de la région sous-hépatique, on constate que, dans un espace très restreint, le pylore, le duodénum, la vésicule biliaire, la tête du pancréas et le cholédoque contractent entre eux des rapports très intimes et forment, au point où ils se rencontrent, un véritable carrefour. Les affections de ces différents organes donnent lieu à un syndrome douloureux : syndrome sous-hépatique ou syndrome du carrefour. La proximité anatomique et le synchronisme physiologique de la vésicule et de la région pyloroduodénale nous expliquent pourquoi le diagnostic causal de ces états douloureux est souvent entouré des plus grandes difficultés. Différents phénomènes consistant en pyrosis, régurgitations acides, crampes douloureuses, sensation de torsion, de constriction survenant trois ou quatre heures après les repas, sont autant de signes communs qui rendent l'hésitation fréquente entre une cholécystite chronique et un ulcus duodénal. Combien de malades ont été opérés à tort d'ulcère du pylore ou du duodénum et chez lesquels on a trouvé seulement un ou plusieurs calculs dans la vésicule. Quelquefois, par la recherche des hémorragies occultes, la radiographie, l'analyse du suc gastrique, le dosage de la cholestérinémie et même l'épreuve diététique, on pourra mettre en évidence la maladie pylorique ou duodénale. D'autre part, lorsque, à l'aide de ces notions, de la connaissance des antécédents calculieux, de la recherche des points douloureux et des irra-

diations, on arrive à authentifier une cholécystite calculeuse, il reste une question non moins embarrassante : celle du traitement.

Si les calculs, inclus dans la vésicule, sont de très petites dimensions, et peuvent franchir le calibre du cystique, c'est encore la médication cholagogue qui donnera les meilleurs résultats. Mais, si le volume des pierres est considérable, non seulement nous ne retirerons aucun bénéfice de cette thérapeutique, mais la vésicule, se contractant, cherchera à expulser ces corps étrangers qui ne peuvent passer, et ce spasme, véritable contracture, redoublera le paroxysme douloureux.

Jusqu'ici, à part l'intervention chirurgicale qui réalise la cure radicale par l'ablation de la vésicule, on peut considérer qu'il n'existait aucun traitement médical. La question est donc encore d'actualité. Il semble qu'elle ait subi, dans ces tous derniers temps, un progrès réel qui soit susceptible d'apporter, dans la thérapeutique de la lithiase biliaire, un précieux appoint.

Nous croyons le moment venu de faire connaître les très bons effets que nous avons pu retirer de l'emploi systématique dans toutes les lithiases vésiculaires que nous avons rencontrées, d'une plante connue depuis la plus haute antiquité : l'Erysimum.

Quoique l'Erysimum ait été utilisé depuis des siècles comme expectorant et émollient dans les affections chroniques des voies respiratoires supérieures, beaucoup de médecins ignorent son existence.

Les propriétés sédatives et antispasmodiques que possède l'Erysimum, méconnues jusqu'à nos jours, méritent que cette plante soit tirée de l'oubli dans lequel elle a été si injustement plongée, et vienne prendre, dans la thérapeutique de la lithiase biliaire, la place qu'elle mérite.

ÉTUDE PHARMACODYNAMIQUE

L'Erysimum, connu encore sous les noms de Vélar, Tortelle, Sisymbrium, ou plus communément d'Herbe aux Chantres, est une plante de la famille des Crucifères qui se rencontre partout sous nos pas, dans les champs, dans les décombres, sur le bord des chemins, au pied des murs, dans les villages. Sa forme, irrégulière et chagrinée, lui donne une apparence bien peu esthétique. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici la description que donne de l'Erysimum le Dr Henri Leclerc, dans sa *Phytothérapie* : « Peu de plantes se présentent à nous sous un aspect plus ingrat : sa tige, d'un vert sale, couverte d'aspérités brunnâtres, s'élève en se tordant, émettant des branches grêles et menues, disposées comme les bâtons d'un perchoir à perroquet ; ses feuilles, irrégulièrement découpées, semblent avoir été échancrées par quelque accident plutôt que taillées par l'adroit ciseau de la nature : leur vert sombre et maussade est à peine égayé par de minuscules fleurs jaunes auxquelles succèdent des siliques aigues et coriaces collées comme des écailles sur les membres déjà si disgracieux de la plante. Si l'on ajoute à ce tableau que l'Erysimum se plaît surtout dans les décombres et parmi les ordures, qu'il

paraît attirer particulièrement les épanchements vésicaux des chiens errants, on pourra se faire de lui une assez piètre idée. » (1)

Complètement dépourvu d'odeur, il a une saveur âcre et piquante comme la plupart des végétaux de la famille des Crucifères. Il contient comme eux une assez forte proportion d'essence sulfurée (sulfure d'allyle).

Telle est la variété la plus importante d'Erysimum ou Sisymbrium officinale, la plus connue, remède populaire employé contre les catarrhes et les enrouements. A côté de cette espèce, le groupe de Sisymbrium comprend également le Sisymbrium Irio auquel on a reconnu des propriétés incisives, pectorales et expectorantes, le Sisymbrium Sophia, vulgairement nommé sagesse des chirurgiens, autrefois très employé en chirurgie comme hémostatique et comme vulnéraire; on appliquait ses feuilles contusées sur les plaies, la décoction était utilisée contre la diarrhée, le crachement de sang, la leucorrhée, la gonorrhée; et enfin le Sisymbrium Polyceratium, plante du midi de l'Europe réputée diurétique et utile dans les affections vésicales (2).

La variété commune, le Sisymbrium officinale, a été employée sous différentes formes, mais particulièrement l'Infusion de 30 à 100 grammes de feuilles par litre d'eau; la Teinture de 4 à 10 grammes; le Sirop simple de Vélar à la dose de 50 à 100 grammes en potion ou seul; et le Sirop d'Erysimum composé qui figure au Codex (3).

(1) *Journal des Praticiens*, 10 avril 1920. Dr Henri LECLERC, *Phytothérapie*, Masson, 1922.

(2) *Dictionnaire de Dechambre*, tome X.

(3) CAZIN, *Traité des plantes médicinales*, 1876.

HISTORIQUE

L'Erysimum semble avoir été connu de tous temps : son histoire est du reste fort ancienne ; si nous fouillons dans son passé thérapeutique, nous constatons qu'il est assez lointain, puisqu'il remonte à Hippocrate qui recommandait une boisson vineuse de sauge, d'hypericum d'erysimum et de gruau d'orge, « lorsque les ligaments du poumon ayant été tirillés, on rend des crachats blancs et sanguinolents et qu'il y a fièvre avec délire, douleur à la poitrine, au dos et au côté ».

A la période gréco-romaine, Dioscoride conseille sa semence contre les fluxions purulentes du thorax ; d'après Pline, mélangée au miel, la plante est efficace chez les asthmatiques et calme la toux. Galien la préconise pour chasser du poumon les humeurs épaisses et visqueuses.

C'est seulement à l'époque de la Renaissance que l'Erysimum est catalogué parmi les substances propres à combattre les affections laryngées. Rondelet est, dit-on, le premier à l'avoir employé : « Rondelet, mon précepteur, dit J. Daléchamp, fut le premier que je sçache qui le mit en usage, par la seule décoction duquel il me souvient qu'il rendit la voix gaillarde et claire à un enfant de chœur qui l'avait du tout cassée, et quasi perdue avec le souffle

mesme (1). » Lobel faisait le plus grand éloge du sirop d'Erysimum contre l'enrouement et le considérait comme le meilleur spécifique de la trachée (2). Vicat préconise aussi le sirop simple de cette plante.

Au xvii^e siècle, dans une lettre à Boileau, Racine s'exprime ainsi sur l'Erysimum : « Le sirop d'Erysimum, dit-il, n'est point assurément une vision. M. Dodart, à qui j'en parlai il y a trois jours, me dit et m'assura en conscience que M. Morin, qui m'a parlé de ce remède, est sans doute le plus habile médecin qui soit dans Paris et le moins charlatan. Ce médecin m'a assuré que, si les eaux de Bourbonne ne vous guérissent pas, il vous guérirait infailliblement. Il m'a cité l'exemple d'un chantre de Notre-Dame, à qui un rhume avait fait perdre entièrement la voix depuis six mois, et il était prêt à se retirer. Ce médecin l'entreprit, et avec une tisane d'une herbe qu'on appelle, je crois, érysimum, il le tira d'affaire en telle sorte que non seulement il parle, mais il chante, et a la voix aussi forte qu'il ne l'ait jamais eue. »

Tournefort (3), Garidel (4), Cullen (5) le conseillent également dans le catarrhe pulmonaire et la laryngite. Larrey, le célèbre chirurgien de l'Empire, prescrivit, paraît-il, à Napoléon une potion à base d'Erysimum.

Plus récemment, le Dr Saintignon, qui a traité par

(1) J. DALECHAMP, *Histoire des plantes*, Liv. V, ch. XLIII, 1653.

(2) M. DE LOBEL, *Plantarum historia cum observationibus et adversariis*, 1576.

(3) TOURNEFORT, *Histoire des plantes qui naissent aux environs de Paris*, 1698.

(4) GARIDEL, *Histoire des plantes qui naissent aux environs d'Aix*, 1723.

(5) CULLEN, *Cours de matière médicale*, 1787.

l'Erysimum un grand nombre de malades atteints à la fois de pharyngite et de laryngite, considère que ce médicament est doué de propriétés expectorantes et émollientes également marquées. Pour lui, « c'est un émollient laryngé remarquable » (1).

Le Dr Henri Leclerc, qui l'a étudié avec un soin tout particulier, affirme que ces éloges n'ont rien d'exagéré et s'exprime ainsi sur le compte de cette plante : « Appelé souvent à soigner des malades que leur profession expose à fatiguer l'organe de la phonation, — prédicateurs, professeurs, chanteurs, — j'ai vu ce simple leur procurer, la plupart du temps, un réel soulagement : diminution de l'enrouement, atténuation des symptômes douloureux, de l'inflammation et de la sécheresse du pharynx. Les résultats ne sont pas moins appréciables chez les sujets atteints de trachéite, lorsque les sécrétions tardent trop à évoluer vers la période de « coction » : en fluidifiant ces sécrétions, en facilitant leur expulsion, l'Erysimum mérite bien le nom de médicament incisif. » (2)

D'après ce court exposé historique, nous voyons que, si l'Erysimum est connu depuis les temps les plus reculés, si les médecins ont eu souvent recours à lui, son emploi a toujours été strictement limité aux affections laryngées, et son action dans la lithiase biliaire n'a jamais été mentionnée par aucun auteur.

Ayant rencontré, il y a quelques années, à la campagne,

(1) SAINTIGNON, « Note sur les propriétés thérapeutiques pharyngo-laryngiennes de deux médicaments méconnus : l'Erysimum et le mucilage de poireau », *Comptes rendus de la Société de thérapeutique*, 1908.

(2) Dr Henri LECLERC, *Journal des praticiens*, 10 avril 1920.

une malade qui souffrait de violentes crises de coliques hépatiques et qui, à l'exclusion de tout autre traitement, absorbait journellement une infusion d'Erysimum, dont elle prétendait retirer le plus grand bienfait, nous avons eu l'idée d'essayer cette médication dans des cas analogues.

Les très heureux résultats que nous avons obtenus par ce simple procédé thérapeutique nous ont engagés à publier les quelques observations qui suivent.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

M^{me} W..., âgée de 57 ans : rien à signaler dans ses antécédents personnels, héréditaires ou collatéraux. A eu sept grossesses normales.

En 1901, à la suite de sa sixième grossesse, ressent pour la première fois des troubles gastriques. Elle suit un traitement approprié, puis tout rentre dans l'ordre jusqu'en 1906, date à laquelle elle accouche de son septième enfant. Au bout de trois semaines, nouvelles crises très violentes qui l'obligent à cesser l'allaitement. Elle se soigne à cette époque avec des vésicatoires et des cataplasmes laudanisés. Comme cette médication n'amène aucune amélioration, un médecin lui conseille de faire une cure à Carlsbad. Cette cure lui fait le plus grand bien, car de 1907 à 1912 elle mène une vie normale, ne ressentant plus aucun malaise.

En 1912, les crises reprennent avec violence et surviennent presque journellement (l'une d'elles a duré vingt-six heures). Seule la morphine réussit à les calmer. Toute alimentation est devenue impossible et la malade ne peut plus absorber que du képhir.

Se souvenant du soulagement qu'elle avait éprouvé à

la suite de sa cure à Carlsbad, elle y retourne au printemps 1913, mais cette fois revient plus malade qu'elle n'est partie (dilatation d'estomac, asthénie extrême, amaigrissement et crises continuelles).

Cette situation dure jusqu'en avril 1914 : la malade est arrivée à un degré de nervosité extrême, ne supportant ni un ennui, ni une contrariété, et ne pouvant plus se nourrir qu'avec un peu de farine cuite à l'eau.

L'état de la malade s'aggravant de jour en jour (elle ne pouvait plus marcher et avait maigri de 20 kilos), elle est transportée à Strasbourg où les chirurgiens, croyant à une tumeur, décident une intervention de toute urgence. L'opération est pratiquée en mai 1914 (cholécystostomie) et l'on retire de la vésicule 126 calculs. Tous les organes étaient sains et le foie ne présentait aucune réaction inflammatoire. Dans le milieu de juin, la plaie était complètement cicatrisée et M^{me} W..., de retour chez elle, se remet rapidement.

Pendant deux ans, la santé est parfaite : aucun malaise ni aucun phénomène douloureux. Brusquement, en 1917, nouvelle crise. La malade l'attribue aux soucis que lui donne un de ses fils grièvement blessé et à la fatigue résultant des nombreux voyages qu'elle fit pour l'aller voir. Les crises se précipitent : seule la morphine en vient à bout. Suivant le conseil de son médecin, elle part à Vittel : cette saison lui fait le plus grand bien, et pendant quelques mois, elle ne ressent plus le moindre trouble.

En 1918, les crises apparaissent à nouveau très violentes ; la malade présente des vomissements bilieux et ne garde plus aucun aliment. La morphine est la seule médication qui la soulage. Une nouvelle cure à Vittel est décidée, au cours de laquelle les crises douloureuses atteignent une telle intensité qu'à plusieurs reprises la malade perd con-

naissance. Puis les crises s'espacent peu à peu, deviennent moins violentes et la malade rentre chez elle soulagée.

C'est à ce moment, la guerre étant terminée, qu'une de ses amies de Bruxelles, qui avait eu de fortes crises de coliques hépatiques, lui conseille de prendre de l'Erysimum en infusion. M^{me} W... eut bientôt l'occasion d'en faire l'expérience qui fut des plus concluantes. Depuis cette époque, et là nous tenons à transcrire textuellement les propos de M^{me} W... « dès que je ressentais quelque chose du côté du foie, je prenais une tasse d'Erysimum le matin à jeun, et cela m'a toujours empêché les crises. Lorsque j'étais plus fatiguée, j'en prenais le soir après dîner et jusqu'à trois ou quatre par jour. Immédiatement, les selles reprenaient la couleur normale et les urines s'éclaircissaient; elles étaient quelquefois acajou foncé. Depuis que je prends de l'Erysimum, on ne m'a plus fait une seule piqûre de morphine. Il y a quelque temps (février 1925), je souffrais horriblement la nuit, je craignais une crise et ne pouvais dormir. Je me suis fait faire au milieu de la nuit une tasse de tisane et, une heure après, j'étais calmée, la douleur était passée. J'en ai pris le lendemain à jeun et trois tasses encore dans la journée; depuis je n'ai plus rien ressenti. De temps en temps, j'en prends le soir avant de me coucher et je m'en trouve fort bien, mais j'espace les prises le plus possible pour ne pas m'y habituer. »

M^{me} W..., que nous avons vue récemment, ne suit aucun régime alimentaire et ne prend aucun médicament. Son foie n'est pas augmenté de volume et il n'y a aucune réaction de défense à la pression de la vésicule. De temps à autre, elle ressent encore quelques tiraillements du côté du foie, mais qui cèdent toujours quelques heures après l'ingestion d'un infusé d'Erysimum. Son état général

s'est grandement amélioré, l'appétit est revenu et, depuis dix ans, elle a repris 15 kilos.

OBSERVATION .II

M^{me} B..., 33 ans. Le début de l'affection remonte au mois d'octobre 1923. Brusquement, sans cause apparente, la malade, qui jouissait d'une bonne santé, est prise dans l'après-midi d'une violente douleur au niveau de la région épigastrique, sans vomissements et s'accompagnant de brûlures d'estomac. Elle va consulter un médecin qui la traite pour de l'hyperchlorhydrie. Les crises douloureuses, sans présenter la même intensité, persistent malgré le traitement.

En janvier 1924, la malade est reprise d'une violente crise douloureuse nocturne avec sensation de torsion et irradiations sous-costales et dorsales. A cette époque nous voyons la malade, qui souffre au niveau de la région épigastrique; c'est une sensation de malaise survenant environ trois heures après les repas, particulièrement celui de midi.

La douleur se répète souvent pendant trois ou quatre jours sans vomissements spontanés; la malade les provoque, car ils lui procurent un peu de calme; le bismuth et les alcalins restent sans effet.

A l'examen, on trouve un ventre souple et la palpation réveille une douleur très vive au creux épigastrique et au

voisinage de la région vésiculaire; partout ailleurs, l'abdomen est indolore; le foie est de volume normal. L'examen des autres organes est négatif.

Dans les antécédents, rien à signaler : deux grossesses dont la deuxième remonte à quatre ans. Jamais d'ictère; pas d'hématémèses ni de mœlena.

La malade est soumise à un traitement médical sévère qui reste sans résultat : seuls, la morphine et le chloral procurent une sédation temporaire.

L'état général est médiocre; la malade évite de manger pour ne plus souffrir et se croit atteinte d'un cancer de l'estomac. En trois mois, l'amaigrissement est de 15 kilos.

Devant ces crises de coliques vésiculaires, nous conseillons une intervention et la malade est adressée au Dr J.-Ch. Roux, à Vaugirard; elle est mise à un traitement médical qui reste encore sans effet. Elle retourne consulter une deuxième fois, le 1^{er} avril 1924, en pleine crise vésiculaire avec une douleur très nette au point cystique. Les crises deviennent de plus en plus fréquentes. La radiographie et la radioscopie montrent l'existence de périduodénite.

Devant cet état douloureux persistant, la malade accepte l'opération et rentre dans le service du Professeur Pierre Duval, le 3 mai 1924.

Elle est opérée le 14 mai 1924 : cholecystectomie rétrograde, péritonisation du cystique, volumineuse vésicule biliaire très légèrement adhérente au bulbe et appuyant sur la deuxième portion du duodénum. Calculs et boue dans la vésicule.

La malade sort complètement guérie le 5 juin 1924.

Elle reprend des forces et ne souffre plus.

En janvier 1925, apparaît un point douloureux au niveau

du bord inférieur des fausses côtes du côté droit persistant au repos. Pas de douleurs après les repas comme avant l'opération; estomac ballonné, troubles dyspeptiques. La malade n'y attache pas d'importance et continue ses occupations. L'appétit est conservé; pas d'amaigrissement.

En mars 1925, ce point n'ayant pas disparu, la malade vient nous consulter; il existe encore une zone sensible au niveau de la région vésiculaire, la malade accuse des troubles dyspeptiques; sa douleur l'inquiète et elle redoute de nouvelles crises.

Elle est mise au traitement par l'Erysimum. Dès le lendemain, le point douloureux s'atténue pour disparaître complètement quarante-huit heures après.

La malade, revue deux mois plus tard, déclare ne plus avoir jamais ressenti le moindre malaise.

OBSERVATION III

(Communiquée par le Dr Florand.)

M^{me} S..., âgée de 45 ans. Antécédents héréditaires : mère lithiasique. En 1910, M^{me} S... présente sa première crise de coliques vésiculaires. Elle est très intense, se prolonge pendant plusieurs jours, et nécessite de nombreuses injections de morphine.

Jusqu'en 1923, les crises se renouvellent périodiquement, toutes aussi violentes. Les nombreux traitements utilisés

restent sans effet, et deux cures hydro-minérales, l'une à Vichy, l'autre à Plombières ne font qu'aggraver l'état de la malade.

De juin 1923 à juillet 1924, M^{me} S... est soumise au traitement par l'Erysimum, et durant cette période n'est plus sujette à la moindre manifestation douloureuse.

De juillet 1924 à mars 1925, obligée, au cours d'un voyage à l'étranger, d'interrompre le traitement, les crises réapparaissent avec une fréquence et une intensité croissantes.

En mars 1925, elle suit un nouveau traitement par l'Erysimum et, depuis cette époque, la disparition des crises est de nouveau complète.

OBSERVATION IV

M. Q..., ingénieur, 42 ans. Rien de particulier dans ses antécédents personnels et héréditaires. En 1920, M. Q... est pris pour la première fois d'une violente douleur épigastrique s'accompagnant de vomissements bilieux. Cette crise dure quelques heures puis cesse brusquement. Croyant à une indigestion, le malade ne s'inquiète pas et continue à vaquer à ses occupations.

Deux mois après, une nouvelle crise se déclanche plus forte que la première, et le médecin appelé pratique une injection de morphine.

Traité ensuite pour affection gastrique par différents

médecins, le malade n'en présente pas moins, à intervalles plus ou moins rapprochés, des phénomènes aigus semblables à ceux qu'il a déjà ressentis.

Dans la période intercalaire, M. Q... se porte à merveille, ne se plaint d'aucun malaise et ne suit aucun régime.

Mais les crises se succèdent plus nombreuses et plus intenses.

Nous voyons M. Q... pour la première fois en 1924. Il est légèrement subictérique, présente quelques troubles dyspeptiques et éprouve fréquemment une douleur tardive dans la deuxième période de la traversée digestive. Il est très fatigué et très amaigri.

Nous faisons pratiquer l'examen de son chimisme gastrique (qui est normal), et trois radiographies successives à un mois d'intervalle. On n'y décèle rien de particulier, mais il semble toutefois que l'image du bulbe ne se présente pas dans tous ces clichés sous un aspect de netteté parfait, notamment sur le bord externe (signe généralement admis comme présomption de cholécystite).

Nous instituons en même temps, chez ce malade, un régime, et prescrivons l'Erysimum en infusion. Depuis, nous avons eu l'occasion de revoir M. Q... à plusieurs reprises : deux fois encore il a ressenti des crises douloureuses avec vomissements bilieux, mais ces crises étaient beaucoup moins fortes en durée et en intensité; et depuis un an, il n'a pas éprouvé le moindre malaise.

OBSERVATION V

M^{me} O..., âgée de 34 ans, ne présente rien de particulièrement notable dans ses antécédents héréditaires et collatéraux. Mariée, n'a pas fait de fausses couches.

En 1907, au cours d'une grossesse, crise d'éclampsie; accouchement prématuré à sept mois; infection puerpérale. En 1920, hystérectomie subtotale.

Un an après, ressent, pour la première fois, une crise de coliques hépatiques. Depuis cette époque, M^{me} O... a environ deux crises par mois, toujours consécutives à des écarts de régime, caractérisées par un début brusque, survenant la nuit ou le matin de bonne heure, durant trois heures environ, et se terminant par des vomissements bilieux abondants et une débâcle diarrhéique.

Dans les périodes intercalaires, M^{me} O... a une constipation opiniâtre, des digestions lentes et pénibles, avec sensation de plénitude à l'épigastre et présente toujours un teint mat, légèrement subictérique.

Malgré les traitements institués (opothérapie biliaire associée à l'opothérapie ovarienne, calomel, salicylate de soude, régime sévère), aucune amélioration ne s'est produite, et la fréquence des paroxysmes douloureux est toujours aussi grande.

En octobre 1924, nous voyons M^{me} O... pour la première fois. Le foie n'est pas augmenté de volume, mais, à la pression profonde, on constate que tout l'organe est douloureux, particulièrement au niveau du bord externe du grand droit.

Tout en maintenant l'opothérapie ovarienne et le régime alimentaire nous préconisons l'Erysimum.

En avril 1925, une nouvelle crise, consécutive à une intoxication alimentaire, a été la seule manifestation douloureuse présentée par la malade.

OBSERVATION VI

M^{me} G..., 56 ans. Antécédents : une grossesse, une fausse couche. En 1905, première crise de coliques hépatiques très violente, à la suite de laquelle la malade rend un calcul par la bouche. Les jours suivants : ictère. Jusqu'en 1924, M^{me} G... souffre continuellement avec, de temps à autre, des manifestations douloureuses plus marquées.

Le 15 mars 1924, deuxième grande crise qui nécessite trois injections de morphine; puis, en septembre 1924, une troisième aussi intense que les deux précédentes, avec irradiations à l'épaule droite et à l'épigastre, vomissements bilieux; pas d'ictère les jours suivants.

Malgré un traitement médical très sévère, les crises persistent et la malade présente un mauvais état général avec amaigrissement considérable (32 livres de mars 1924 à septembre 1924).

C'est à cette époque que nous voyons M^{me} G... pour la première fois. A l'examen, on trouve un ventre très souple, et au niveau du bord inférieur des fausses côtes,

à droite, une tumeur arrondie de la grosseur du poing.

Nous adressons la malade au Dr J.-Ch. Roux qui, après l'avoir traitée pour sa lithiasé vésiculaire, conseille l'opération, qui est pratiquée le 15 janvier 1925, par le professeur Pierre Duval. (Vésicule biliaire adhérente à l'angle colique et à la région pylorique. — Cholécystectomie. — Cholédoque dilaté sans rupture. — Drainage externe de l'hépatique.)

La malade sort le 1^{er} février 1925 complètement guérie, ne souffrant plus. Après un séjour à la campagne, elle reprend ses occupations, et, en mars, vient nous revoir, se plaignant de pesanteur et d'élancements dans l'hypocondre droit.

Elle prend alors, sur nos conseils, de l'Erysimum qui, très rapidement, amène la disparition de la douleur.

OBSERVATION VII

M^{me} Fl..., ménagère, âgée de 59 ans, se plaint depuis quatre ans de crises de coliques hépatiques.

Sa mère, lithiasique, a eu de nombreuses manifestations douloureuses dont trois particulièrement violentes ont coïncidé avec ses grossesses.

Une de ses sœurs présente un teint subictérique. Dans son enfance, M^{me} Fl... a eu des crises d'asthme.

Il y a quatre ans, à la suite d'une phlébite, elle est obligée de mener une vie sédentaire et, en octobre 1922,

elle ressent pour la première fois une violente douleur dans l'hypocondre droit, s'accompagnant de vomissements verdâtres, crampes, refroidissement des extrémités et palpitations. Depuis, les crises se sont renouvelées à intervalle variable et n'ont cédé qu'à la suite d'injections de morphine. Les traitements institués dans l'intervalle des crises n'ont amené aucune amélioration dans l'état de la malade.

Nous voyons M^{me} Fl... pour la première fois en décembre 1924. Elle est en pleine crise et nous pratiquons chez elle une injection de morphine. Le lendemain, à l'examen, nous constatons un foie débordant légèrement les fausses côtes et une vésicule extrêmement douloureuse à la palpation. Nous conseillons des applications laudanisées, et, après une diète de quarante-huit heures, instituons, avec un régime approprié, le traitement par l'Erysimum.

Depuis cette époque, nous avons vu à plusieurs reprises M^{me} Fl... Son état général s'est grandement amélioré, son appétit est revenu et les troubles dyspeptiques auxquels elle était sujette se sont considérablement amendés.

Elle absorbe journellement, depuis cinq mois, 30 à 50 grammes d'Erysimum en infusion; et depuis cette époque, elle n'a plus présenté la moindre manifestation douloureuse.

CONCLUSIONS

Notre statistique porte sur quarante-huit malades, tous lithiasiques à manifestations vésiculaires ayant présenté de nombreuses crises.

Dans tous ces cas, nous avons toujours obtenu une sédation très marquée de la douleur, et dans vingt-sept cas en particulier, nos malades n'ont plus présenté la moindre crise paroxystique.

L'indication de l'Erysimum est donc formelle dans la lithiase vésiculaire avec calculs volumineux : par son action antispasmodique, cette médication permet à la vésicule de tolérer ces corps étrangers; elle supprime, en effet, le réflexe qui tend à l'expulsion des calculs et, par là même, entraîne la disparition du syndrome douloureux et des nombreux malaises qui l'accompagnent.

L'emploi de l'Erysimum devra même être conseillé chez les opérés (cholécystostomie ou cholécystectomie). Chez les premiers, il n'est pas rare de constater la formation de nouveaux calculs dans la vésicule. Chez les seconds, les accidents post-opératoires sont loin d'être négligeables. Il arrive fréquemment en effet que l'ablation vésiculaire a laissé en place un moignon cystique suffisant; celui-ci se dilate, et, à la longue, finit par former un diverticule, une nouvelle vésicule en quelque sorte, où la bile pourra

s'accumuler et donner naissance à de nouvelles concrétions calculeuses. Le lithiasique opéré est donc justiciable du traitement médical.

Si l'Erysimum a eu souvent une action efficace au cours des crises aiguës, il constitue surtout le médicament-type, le médicament de choix qu'il faudra employer dans la période intercalaire des accès douloureux.

Les quelques observations que nous publions prouvent suffisamment que si, au début, l'Erysimum n'a pas toujours jugulé la crise, il en a tout au moins diminué la durée et l'intensité, — résultat déjà appréciable, — pour arriver ensuite à l'enrayer d'une manière définitive.

Enfin, dans les états douloureux de la région sous-hépatique, l'Erysimum pourra souvent contribuer à établir le diagnostic entre une cholélithiase ou un ulcus de la région pyloro-duodénale.

Vu : *Le Président de la Thèse,*
Fernand BEZANÇON.

Vu : *Le Doyen,*
G.-H. ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.